年　　月　　日

**温泉利用承継承認申請書（合併・分割）**

広島市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | （地位承継者） |  |
| 〒 | － |
| 所在地 |  |
| （電話番号） | （　　　　－　　　　　　－　　　　　　　）　　　　※押印は不要です。 |
| 名称・代表者 |  |

※ 法人の場合、電話番号は情報公開の対象です。

次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用施設の名称 |  | | |
| 利用施設の電話番号 | ―　　　　― | | ※ 利用施設の電話番号は、情報公開の対象です。  個人の携帯電話番号等を併用している場合はご注意ください。 |
| 利用施設の所在地 | 〒  広島市　　　　　区 | | |
| 許可年月日  及び番号 |  | | |
| 合併により消滅する  法人又は分割前の法人 | 所在地 |  | |
| 名称・代表者 |  | |
| 合併後存続する法人若しくは合併により設立される法人又は分割により当該事業を承継する法人 | | 申請者と同じ | |
| 合併又は分割の  予定年月日 |  | | |

《添付書類》

・合併契約書又は分割計画書若しくは分割契約書の写し

・温泉法第15条第2項各号に該当しない者であることを誓約する書面